Fiche n°13 **: Cœlioscopie**

Définition :

La cœlioscopie est une intervention chirurgicale qui consiste à insuffler dans la cavité abdominale du gaz carbonique, puis à introduire par l'ombilic un système optique éclairé par une lumière froide, système sur lequel est fixée une caméra qui permet de <retranscrire l'image sur un écran. On visualise ainsi l'ensemble de la cavité abdominale ; et on peut effectuer de nombreux gestes chirurgicaux. Cette technique à l'avantage d'éviter les cicatrices abdominales inesthétiques et de diminuer les douleurs postopératoires. *(Blondel M., Lejeune V., 2005).*

Indications :

- Toute la chirurgie pelvienne et abdominale peut être réalisée par cœlioscopie;
- Le diagnostic et traitement de la GEU ;
- Diagnostic et traitement des torsions d'annexes ;
- Ligature tubaire.

Matériel :

- Insufflateur de CO_2 (réalisation et maintien du pneumopéritoine ;
- Une optique et une source de lumière froide ;
- Une canule ou un hystéromètre et une pince de pozzi ;
- Une instrumentation de trocart sus pubien ;
- Une caméra et une vidéo pour la chirurgie endoscopique.

Rôle infirmier :

- Accueillir la patiente et lui montrer le service ;
- L'installer confortablement et l'informer des horaires de visite ;
- S'assurer que tous les examens demandés ont été faits ;
- Vérifier que la patiente a bénéficié d'une consultation d'anesthésie ;
- Compléter les bilans si besoin ;
- Prendre connaissance des prescriptions préopératoires et assurer leurs administrations ;
- S'informer auprès du médecin de ce que connaît la patiente sur son diagnostic pour pouvoir répondre de façon adaptée à ses questions ;
- Expliquer à la patiente, si besoin, le principe et le déroulement de la cœlioscopie ;

- Rassurer la patiente sur les suites simples de l'intervention ;
- Contrôler les paramètres vitaux : pouls ; TA ; température ;
- Maintenir une atmosphère calme et sécurisante ;
- Veiller à des soins de propreté : douche ; toilette ; retrait du vernis à ongles…
- S'assurer que la vessie est vide et que la femme est régime sans résidu ;
- Rassurer la femme ;
- Surveiller la patiente en postopératoire et signaler toute anomalie.

Fiche n°12 : **Colposcopie**

Définition :

La colposcopie est l'examen du col utérin ; fortement éclairé, à l'aide d'une loupe binoculaire (colposcope) permettant divers grossissements (multiplie 20 à30 fois la vision à l'œil nu). C'est un examen de localisation, qui n'a d'intérêt que si toute la zone de jonction est bien vue. Cet examen peut être complété par un test de Schiller ; étude de la coloration du col après application d'une solution de Lugol (iodo-iodurée). Ce test est fondé sur la propriété qu'a le glycogène d'être coloré en brun acajou par l'iode. (Blondel M., Lejeune V., 2005).

Buts :

- confirmer ou d'infirmer l'existence d'une lésion du col, suspectée par le frottis cervico-vaginal ou par l'examen clinique ;
- orienter le gynécologue afin d'effectuer une biopsie à l'endroit le plus suspect ;
- rechercher et repérer sur ces organes des lésions inflammatoires ou précancéreuses ou cancéreuses.

Indications :

- Aspect anormal du col à l'œil nu, pour identifier la lésion ;
- Frottis cervical anormal, pour rechercher la lésion en cause.

Conditions de réalisation :

- De préférence en première partie du cycle pour une meilleure vision (épithélium du col plus net et glaire cervicale transparente);
- Avant le TV pour éviter de faire saigner une lésion inflammatoire ;
- Utilisation d'un spéculum non lubrifié ;
- Résultats pathologiques :
- La colposcopie peut montrer :
- Un col inflammatoire au tissu conjonctif congestif, avec érosion ou ulcération, témoignant d'une infection en cours ;
- Une zone granuleuse plus foncée autour de l'orifice externe du col, ne prenant pas le Lugol ou l'ectropion ;

- Une lésion précancéreuse ;
- Un cancer invasif, ou zone ne prenant pas la coloration, ou zone blanche exo cervicale aux limites plus au moins régulière qui doit être biopsiée.

Résultats pathologiques :

La colposcopie peut montrer :

- Un col inflammatoire au tissu conjonctif congestif, avec érosion ou ulcération, témoignant d'une infection en cours ;
- Une zone granuleuse plus foncée autour de l'orifice externe du col, ne prenant pas le Lugol ou l'ectropion ;
- Une lésion précancéreuse ;
- Un cancer invasif, ou zone ne prenant pas la coloration, ou zone blanche exo cervicale aux limites plus au moins régulière qui doit être biopsie.

Préparation de la femme

- Accueillir aimablement la femme ;
- Demander à la femme d'aller vider sa vessie, ensuite de se déshabiller ;
- Installer la femme sur la table et les pieds dans les étriers jambes écartées.

Préparation du matériel :

- Une table d'examen muni d'étriers fixés ;
- Une alèze et une protection ;
- Un escabeau ;
- Un siège pour le médecin ;
- Un système d'éclairage ;
- Un colposcope ;
- Une table sur laquelle doivent être déposé ;
- Un plateau ;
- Spéculum ;

- Pince porte coton ;
- Compresses stériles ;
- Paire de gants ;
- Haricot ;
- Matériel nécessaire pour biopsie.

Technique : la colposcopie est réalisée par le gynécologue

- Placer le spéculum ;
- l'examen colposcopique comprend trois ou quatre temps :

Examen sans préparation :

- Nettoyer le col utérin par une compresse stérile ;
- L'examen du col utérin sous agrandissement optique et après utilisation de filtres de lumière spécifiques, on peut mettre en évidence et étudier les réseaux de micro vaisseaux sanguins qui se trouvent sur la surface de l'exocol, les anomalies de ces réseaux (la néo vascularisation et l'anarchie de répartition) permettent de localiser les zones anormales de l'exocol et de la zone de *jonction.*

Examen après application d'acide acétique à 2 % :

- Les anomalies des revêtements du col utérin apparaissent (elles prennent une coloration blanchâtre grâce à la coagulation des protéines : zone blanche, mosaïque, base...) ;

Examen après badigeonnage du col utérin au Lugol *(test de Schiller)* :

- Le Lugol se fixe sur le revêtement normal de l'exocol porteur de glycogène, cette fixation colore l'exocol en couleur brunâtre sauf les lésions du revêtement de l'exocol qui sont dépourvues de glycogène et qui ne prennent pas cette coloration (test négatif).

Biopsie colpoguidée du col utérin *:*

- Suite à l'ensemble des observations précédentes, le médecin peut parfois juger nécessaire de réaliser des biopsies au niveau des zones lésionnelles individualisées, ces biopsies sont effectuées à l'aide des pinces à biopsies inventées pour cet acte ;

- Parfois, quand la zone de jonction est impossible à visualiser, l'opérateur peut être amené à réaliser un curetage de l'endocol en utilisant soit une curette soit une canule de Novack.

Rôle infirmier :

- Préparer le matériel en s’assurant du bon état de fonctionnement du colposcope ;
- Aider à la réalisation de l’examen si nécessaire ;
- Si teste au Lugol ; informer la femme de possibles pertes brunâtres du au produit utilisé ;
- Etre à l’écoute d’une patiente perturbée par la découverte de lésions suspectes ;
- Répondre aux questions de la patiente dans le respect de ce qui a été énoncé par le médecin.

Fiche n°11 : **Biopsie du col**

Définition :

C'est un examen histologique pratiqué sur un ou plusieurs fragments de tissu prélevés sur le col utérin, sous contrôle colposcopie. C'est le seul examen de certitude diagnostique. *(Blondel M., Lejeune V., 2005).*

On distingue deux types de biopsie : simple, en ambulatoire sans prémédication. Biopsie étendue : biopsie exérèse ou conisation au bloc opératoire sous anesthésie générale.

Buts :

- Pour étudier sa bonne maturation quand il s'agit d'une exploration hormonale ;
- faire analyser, un morceau de chair issu du col de l'utérus et dont on suspecte, par le frottis ou la colposcopie, qu'il est porteur d'une lésion ;
- Pour rechercher une lésion néoplasique, ou une lésion tuberculeuse endométriale.

Indications :

- Lésion suspecte de malignité détectée à l'examen clinique par visualisation simple, ou anomalie à la colposcopie ;
- Cytologie suspecte ou franchement positive sans possibilité de localisation précise à la colposcopie.

Conditions de la réalisation :

- En dehors des périodes de règles ;
- assez loin (24-48 heures) d'un rapport sexuel ;
- assez loin d'une injection vaginale ou de la pose d'un ovule.

Préparation de la patiente :

- Accueillir aimablement la femme ;
- Demander à la femme d'aller vider sa vessie, ensuite de se déshabiller ;
- Installer la femme sur la table et les pieds dans les étriers jambes écartées.

Préparation du matériel :

- Une table d'examen muni d'étriers fixés ;
- Une alèze et une protection ;

- Un escabeau ;
- Un siège pour le médecin ;
- Un système d'éclairage ;
- Une table sur laquelle doivent être déposé ;
- Un plateau ;
- Spéculum ;
- Pince porte coton ;
- Pince de pozzi ;
- Pince à biopsie ou pince de douay pour le col ;
- Pince fine pour extraire les fragments des instruments ;
- Une sonde de Novak ;
- Une seringue d'aspiration ;
- Compresses stériles ;
- Paire de gants ;
- Flacon contenant un fixateur (liquide de Bouin) ;
- Des étiquettes et crayon pour l'identification de la femme ;
- Cuvette qui contient de l'eau froide ;
- Haricot.

Technique :

Prélèvement cervical :

- Après avoir repérer la zone suspecte par la colposcopie au test de Schiller ;
- Placer le spéculum ;
- Nettoyer le col par une compresse ;
- Prélever un fragment de la muqueuse cervical à la zone suspecte à l'aide de la pince à biopsie ;

- Déposer soigneusement le fragment dans un flacon contenant le liquide de fixation ;
- Nettoyer le col par une compresse stérile ;
- Enlever le spéculum ;
- Mettre l'étiquette d'identification ;
- Envoyer le flacon au laboratoire d'anatomo-pathologie ;

Prélèvement endométriale :

- Placer le spéculum ;
- Nettoyer le col par la pince de pozzi ;
- Exercer une traction sur la pince pour corriger l'antéflexion physiologique, ensuite cathétériser doucement l'orifice cervical interne avec la canule de Novak la canule ayant pénétré jusqu'au fond utérin, racler légèrement les parois utérin tout en exerçant une aspiration à l'aide d'une seringue montée sur la canule ;
- Déposer les débris muqueux prélevés dans le flacon contenant le liquide de fixation ;
- Nettoyer le col par une compresse stérile ;
- Enlever le spéculum ;
- Mettre l'étiquette d'identification ;
- Envoyer le flacon au laboratoire d'anatomo-pathologie.

Effets indésirables : Un saignement modéré.

Précautions :

- S'inquiéter d'un saignement abondant dans les suites immédiates ;
- Porter des protections propres et les changer fréquemment pendant 72 heures ;
- Éviter, pendant le même laps de temps les bains en général, en baignoire ou à la mer et les rapports sexuels.

Rôle infirmier :

- Biopsie simple :
  - Préparer le matériel ;

- Aider à la réalisation de l’examen ; surveiller les réactions de la patiente ;
- Assister la femme par une présence rassurante ;
- Après l’intervention, prévenir la femme du risque de saignement et lui donner une garniture stérile ;
- assurer l’acheminement rapide des prélèvements au labo d’anatomo-pathologie ;
- transmettre le résultat dès réception.

* biopsie étendue :
  - préparer la patiente à l’intervention : bilans et préparation locale ;
  - surveiller la patiente en post opératoire ;
  - dépister les risques hémorragiques et infectieux.

Fiche n°10 : **Prélèvement vaginal**

Définition :

Le prélèvement vaginal est une technique qui permet de prélever des secrétions vaginales pour les étudier et rechercher une éventuelle contamination. (Cours des fiches techniques IFCS de Marrakech)

Indications :

- En cas de singes cliniques d'infection de l'appareil génital haute ;
- Pour étudier la glaire cervicale ;
- Si l'examen clinique montre un écoulement fétide.

Conditions d'exécution :

- Pas d'injection vaginale la vaille et le matin du prélèvement ;
- Pas de traitement local ou général ;
- Pas de TV ;
- Pas de lubrifiant au spéculum.

Préparation du matériel :

Disposer sur un table ou un chariot :

Un plateau stérile contenant :

- Un spéculum ;
- Des écouvillons ;
- Seringues ou pipettes si nécessaire ;
- Bon d'examen ;
- Etiquette ;
- Gants stériles ;
- Si femme hospitalisée prévoir de quoi faire une toilette vulvaire ;
- Source de lumière.

Technique :

- Avertir la patiente la veille du prélèvement pour ne pas faire de toilette intime le matin ;
- Lui expliquer le soin et la rassurer ;
- La mettre en position gynécologique ;
- Mettre le spéculum en place ;
- Prélever à l'écouvillon ou à la seringue les sécrétions vaginales au niveau du cul de sac postérieur ;
- Mettre l'étiquette ;
- Retirer le spéculum ;
- Faire la toilette si nécessaire ;
- Remplir le bon d'examen ;
- Envoyer au laboratoire immédiatement le prélèvement ;
- Entretenir le matériel et le ranger ;
- Consigner le prélèvement sur le carnet de la patiente ou son dossier.

Fiche n°8 : **Ponction du douglas**

Définition :

C'est un acte consistant à introduire une aiguille ou un trocart dans les culs de sac de douglas pour extraire un liquide ou pour prélever un échantillon.

(Petit Larousse de la médecine, 2007)

Indications :

- Suspicion d'hémorragie interne ;
- Etude d'un épanchement liquidien dans le cul de sac de douglas ;
- Lavage du douglas pour examen cytologique.

Contre-indications :

- Femme choquée ;
- Femme très pusillanime ;
- Infections cervico-vaginales ;
- Utérus en rétroversion fixé ;
- Antécédents chirurgicaux pouvant faire penser qu'il existe des adhérences du petit bassin.

Matériel :

- Un spéculum de colin ;
- Une pince longuette ;
- Une pince de pozzi ;
- Une seringue de 20 ml à usage unique ;
- Une aiguille IM ;
- Une aiguille à ponction lombaire ;
- Un flacon de xylocaîne à 0.5 ou 1 % ;
- Antiseptique : dakin Bétadine alcool 70% ;
- Compresses stériles ;
- Plateau stérile ;
- Haricot ;
- Gants stériles.

Technique :

- Faire une toilette vulvo-vaginale ;
- Administrer une sédation si besoin : diazépam (Valium) 10 mg en IM faite 20 min auparavant ;
- mettre le spéculum en place ;
- Désinfecter soigneusement le vagin ; les culs de sac vaginaux et le col utérin ;
- Mettre la pince de pozzi sur la lèvre postérieur du col ;
- Injecter 2 ou 3 ml de xylocaîne au niveau du cul de sac postérieur (en formant un bouton) à l'aide de l'aiguille IM ;
- Attendre 4 à 5 min avant de ponctionner ;
- Enfoncer l'aiguille à ponction lombaire après avoir vérifier sa perméabilité en longeant la face postérieure de l'utérus tout en tirant sur la pince de pozzi ;
- Broncher la seringue de 20 ml et aspirer doucement.

Fiche n°7 : **Préparation de la femme et du matériel du curetage**

Matériel :

- Un spéculum ou valve vaginale ;
- Une pince de museaux ou de pozzi ;
- Une pince à pansement ;
- 2 ou 3 cuvettes de calibre différent ;
- Une pince à faux germe ;
- Une boite de bougies de Hégar ;
- Des compresses stériles ;
- Matériel d'injection ;
- Antiseptique : Bétadine ;
- Pince à servir ;
- Champs stériles.

Préparation de la femme :

A l'arrivée de la patiente *:*

- Avertir la femme du soin et lui expliquer son déroulement;
- Vérifier le pouls la tension artérielle, la température ;
- Prendre connaissance du dossier médical de la patiente (antécédents, allergie…) ;
- Vérifier la carte groupage sanguin et prévoir une immun prophylaxie : une dose d'anti-D chez les femmes Rh négatif ;
- Lui faire une toilette ;
- Prendre un abord veineux sur et placer une perfusion simple ;

Au cours du geste chirurgical :

- Réaliser un véritable accompagnement de la patiente au cours du geste chirurgical par un dialogue et des explications rassurantes ;

- La mettre en position gynécologique ;
- Disposer le matériel en ordre ;
- Administrer une antibiothérapie prophylactique si prescrite au cours du geste chirurgical ;
- Administrer un utérotonique ;
- Servir et aider le médecin ;
- Après l'intervention entretenir et stériliser le matériel ;

Après l'intervention :

- Savoir entourer et réconforter la femme qui passe par une période souvent difficile de culpabilité ;
- Surveiller le saignement, l'involution utérine, le pouls, la pression artérielle et la température ;
- Envisager la reprise d'une contraception.

Fiche n°1 **: conduite de la consultation gynécologique**

Généralités :

Une consultation gynécologique peut correspondre à une visite de routine, chez une patiente ne présentant pas de pathologie. Cependant elle peut correspondre à une visite chez une patiente présentant une pathologie (infection, saignement, douleur etc.) ou un état qui nécessite une surveillance particulière (traitement de stérilité, antécédent de cancer gynécologique… etc.).

Il est conseillé de consulter le gynécologue une fois par an, dès les premiers rapports sexuels. Dans certaines circonstances, un suivi plus rapproché est nécessaire (suivi mensuel en cas de grossesse, bi annuel si contraception par stérilet etc.).

Indications :

- La prévention et au dépistage de certaines pathologies :
  - Cancers génitaux ou mammaires ;
  - Maladies sexuellement transmissibles ;
  - Stérilité du couple.
- Traitement *de pathologies gynécologiques* :
  - Problèmes de règles, de saignements, de sexualité ou de psycho sexualité ;
  - Des grossesses à risque ;
  - Chirurgie ;
  - Traitement de la ménopause.
- Prise en charge de la grossesse dans les trois premier mois.

Matériel :

- Un local airé, propre, doté d'une source d'eau et de lumière et permettant la discrétion de l'examen ;
- Boite de doigtiers stériles ;
- Lubrifiant ;
- Boite de spéculum ou spéculums jetables ;
- Boite stérile avec : des pinces des pozzi, des pinces longuettes ou de Cheron, hystéromètre, pince à biopsie ;
- Bougies de Hegard stériles et de différentes tailles ;
- Un tambour de compresses stérile ;
- Un antiseptique : Bétadine, alcool à 70% ;
- Des lames et des lamelles ;
- Des écouvillons stériles ;
- Boite à prélèvement avec le liquide Bouin ;
- Haricot ;
- Cuvette ou sceau avec un décontaminant ;
- Bassin et protection du bassin ;
- Protection pour bassin ;
- Le nécessaire pour sondage si la femme ne peut pas uriner ;
- Source de lumière ou scialytique ;

- Draps ;
- Table gynécologique qui doit être :
    - Stable, munie d'étriers réglés et fixées ;
    - Garnie d'un matelas mousse, d'une alèze et d'une protection en toile ;
    - Equipée d'un escabeau.
- Tabouret ;
- Bons d'examen, disque de grossesse, ordonnances, bulletin d'hospitalisation…

Conditions de réalisation : elles dépendent du but et du cadre de cet examen ;

Déroulement de l'examen :

- Procéder à un interrogatoire/ entretien avec la consultante :

    - Mode de vie : tabagisme, toxiques…
    - Antécédents médicaux : asthme, diabète, hypertension artérielle ou autres maladies ;
    - Antécédents chirurgicaux : appendicite, cœlioscopie, césarienne, chirurgie mammaire ou d'autres interventions ;
    - Antécédents gynécologiques : l'âge de survenu des premières règles, régularité du cycle, contraception, maladies sexuellement transmissibles ;
    - Antécédents obstétricaux : nombre de grossesses, issue des grossesses, fausses couches, grossesse extra-utérine, interruptions volontaires de grossesse, accouchements, césariennes ;
    - Notion d'allergie médicamenteuse ou d'autres allergies ;
    - Notion de prise médicamenteuse, d'un traitement de fond.

- **L'examen gynécologique proprement dit :**

    - Fermer porte et fenêtres ;
    - Expliquer le déroulement du soin et rassurer la patiente;
    - Installer la femme en position gynécologique les pieds sur les étriers ;
    - Inspecter et palper la patiente du haut en bas : le visage (pâleur, moustache…), le cou (goitre, nodule thyroïdien), les seins (rétraction mammaire, peau en chaire de poule, dissymétrie…) ; l'abdomen (masse, ligne blanche avec pilosité…) la vulve (ulcération, leucoplasie, condylomes, malformations, hypertrophie clitoridienne …) ;

- Faire l’examen des seins et apprendre à la femme à pratiquer l’auto palpation ;
- Introduire un spéculum lubrifié, inspecter le col utérin, le vagin, l’aspect de la glaire cervicale : Le spéculum utilisé doit être adapté au contexte (vierge, nullipare ou multipare). Il est introduit horizontalement en ayant pris soin au préalable d'écarter les petites lèvres et de déprimer la fourchette postérieure ;
- Réaliser un frottis cervico-vaginale de dépistage si nécessaire ;
- Faire un toucher vaginal combiné au palper abdominal pour rechercher la présence d’une douleur anormale ou d’une masse utérine ou ovarienne…
- Faire un toucher rectal pour dépister un cancer pelvien, endométriose, prolapsus génital …etc. ;
- En complément de l’examen pelvien, le médecin peut demander des explorations et d’autres investigations pour poser et/ou confirmer un diagnostic et/ou prendre une décision.

Pour l’examen des seins : doit se faire à chaque occasion pour permettre de faire le dépistage précoce du cancer du sein. Se pratique doit être méthodique :

- Il se fait en position couchée et en position assise, bras levés puis baissés, en refoulant la glande mammaire contre le grill costal et en examinant successivement tous les quadrants (supéro-externe et interne, inféro-externe et interne) ;
- On débute par un temps d'inspection, sujet en position assise et à jour frisant afin de repérer une anomalie cutanée ou une anomalie du mamelon ;
- La recherche d'un écoulement mamelonnaire est systématique et se fait en pressant la glande mammaire loin du mamelon et en la ramenant vers celui-ci. L'écoulement doit être caractérisé par sa nature et sa localisation ;
- Enfin, il ne faut pas oublier d'explorer les aires ganglionnaires axillaires et sus-claviculaires.

Rôle infirmier en consultation de gynécologie :

Le rôle de l’infirmière en consultation de gynécologie comporte trois volets: (a) Rôle dans la préparation du matériel nécessaire et du local pour l’examen, (b) Rôle dans l’assistance du médecin et de la femme lors de l’examen, et (c) Rôle éducatif (IEC).

- Préparer le matériel et le local pour la consultation ;

- Accueillir la consultante et contribuer au bon déroulement de la consultation ;
- Assister la femme par une présence rassurante ;
- Assister le médecin lors de l'examen ;
- Assurer la mise en œuvres des examens complémentaires prescrits ;
- Expliquer à la femme le principe et le déroulement des examens complémentaires ;
- Indiquer aux patientes les conduites à tenir dans le suivi de leurs traitements et la surveillance de leurs états de santé ;
- Répondre de façon adaptée aux questions des patientes en respectant leur intimité et en se limitant au rôle dévolu.